IETS OVER DE VRIJWILLIGE GENEZING

VAN DEN

KANKER,

DOOR

J. M. SCHRANT,

2den GENEESHEER AAN HET BUITENGASTHUIS TE AMSTERDAM.

Het is zeer gewoon, met het woord kanker het denkbeeld ongeneeslijkheid te verbinden. De bewezen gevallen van genezing zijn bij den waren kanker dan ook zoo zeldzaam, dat het geen verwondering moet baren, wanneer men, bij het overgroot getal der doodelijk afloopende, die weinige geheelde kankers over het hoofd ziet. Echter bestaan zij, hetgeen uit een klinisch oogpunt wel reeds hoogst waarschijnlijk was, maar eerst door de jongste anatomie tot zekerheid is gebragt.

Wij nemen ons voor, in de volgende regels deze stelling te bewijzen.

Mogelijk zal men, door vlijtig te bespieden, welken weg de natuur inslaat gedurende zoodanig genezingsproces, nog te eeniger tijd zoo gelukkig kunnen zijn, haar door behulp der kunst te dwingen, om zich, meermalen dan tot nog toe geschiedt, in die heilzame rigting te bewegen. Deze beschouwing is het, die ons doet gelooven, dat wij geen onnut werk doen met, door het zamenstellen van eenige, op verschillende tijden en plaatsen bekend gemaakte, gevallen van vrijwillige genezing des kankers, zoowel klinische als anatomische, die door hunne verspreiding moeijelijk onder-

ling kunnen vergeleken worden, en hierdoor vaak in het vergeetboek geraken, de aandacht op nieuw op dit punt te vestigen. Wij voelen ons te meer daartoe genoopt, omdat wij één zoodanig geval zelf hebben waargenomen, hetwelk wij dus ook tevens zullen mededeelen.

De vrijwillige genezing des kankers geschiedt niet altijd, gelijk bekend is, op dezelfde wijze. Die, welke ons hier zal bezig houden, is de genezing door resorptie.

Het eerste, wat ons hierover in handen komt, is eene voorlezing door Dr. Th. Inosemtzeff, professor te Moskau, in het gezelschap der praktische geneeskundigen aldaar den 12 September 1844 gehouden. Zij bevat «twee gevallen van fungus medullaris, genezen zonder operatie,» en is overgedrukt in von Walthers en von Ammon's *Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*, Bd. V, H. 1.

Wij nemen deze gevallen, met eenige bekortingen, hier over.

1*ste geval.* Jakob Timofeef, een 20-jarige boer, ongehuwd, van een' klierachtigen ligchaamsbouw, werd den 11 Nov. 1843 in de chirurgische kliniek van de keizerlijke universiteit te Moskau opgenomen. Zijn buitengewoon uitgeteerd uiterlijk drukt de sporen van een sterk en diep lijden uit. Ter plaatse van het linkeroog bemerkt men een oneven, knobbelig gezwel [1]), ter grootte ongeveer van het hoofd van een 7-maands kind. Het strekt zich van het voorhoofd en den slaap tot over den neusvleugel en de wang, en van den neus tot aan het linker oor uit. Het bovenste ooglid, onmatig uitgerekt en grijs-paars gekleurd, bedekt het bovenste gedeelte van het gezwel, en het onderste ooglid het benedenste. De huid, die over

1) Zie de afbeelding fig. 1.

het bovenste, buitenste en benedenste gedeelte heenloopt, vertoont sterk uitgezette vaten en ettelijke verhevene plekken met vochtgolving. Aan de binnenzijde, naar den neus toe, ligt het gezwel bloot; het is geelachtig rood, ongeveer vleeschkleurig. Als men het nog eenigermate beweegbare bovenste ooglid wegschoof, zoo zag men, dat daaronder de uitwas met het slijmvlies van het oog, 't welk duidelijke bundels aderlijke vaten vertoonde, bekleed was. Het gezwel zelf is zeer gespannen, en voor aan het vrij uitpuilende gedeelte oneffen en met grijze en zwarte vlekken bedekt, terwijl het achterste gedeelte helder rood is en boven aan in verzwering was overgegaan, waardoor eene stinkende stoffe werd afgescheiden.

Van den oogappel was geen spoor meer te ontdekken. Van tijd tot tijd vloeiden van onder het gezwel plotselijk en stroomsgewijs troebele tranen over de wangen.

De overige deelen des hoofds, zooals ook de borst en de borstorganen, waren gezond. De buik was in het linker hypochondrium eenigzins opgezet, en de milt vergroot. Aan deze bemerkte men een kegelvormig gezwel, van den omvang van een groot kippenei, dat alleen bij aangewende drukking en bij sterke beweging den zieke eene doffe pijn veroorzaakte, doch overigens niet hinderde.

De tong was tamelijk zuiver, de ontlastingen regelmatig, de pols zwak, snel, tot 100 en meer slagen in de minuut.

Het mikroskopisch onderzoek van het gezwel toonde, «dat diens moleculen of primitiefcellen, volgens haren vorm, tot die der qualitatieve ontaardingen behoorden», welke duistere uitdrukking wel zal moeten beteekenen, dat zij overeenstemden met de bestanddeelen, die men gewoonlijk bij fungus vindt.

Onder de subjectieve verschijnselen waren de voornaamste: schietende pijnen in het gezwel, die zich van daar over

de geheele linkerzijde van het hoofd, het gelaat en den hals verbreidden, ja zich soms tot in de regter borst uitstrekten. Deze pijnen bragten slapeloosheid, ongewone onrust en een gevoel van zwakte te weeg.

Anamnesis. Tot zijn 16de jaar was patiënt altijd gezond geweest; hij kreeg toen hevige pijn in de zijde, die echter na eene antiphlogistische behandeling weder week. Op zijn 20ste jaar vertoonde zich, zonder bekende oorzaak, eene verharding ter grootte van eene erwt, binnen het linker bovenste ooglid, die in korten tijd tot de grootte eener hazelnoot aanwies en vier maanden lang in dezen toestand bleef bestaan, zonder eenige pijn te veroorzaken. Prof. Pohl nam dit gezwel weg en verklaarde, dat het meer «ad tumores fibrosos quam ad cysticos» behoorde. De zieke verliet het ziekenhuis gezond, doch moest zoowel vóór als na de operatie fontanellen op den arm dragen, hetgeen, volgens onzen schrijver, bewijst, dat men het gezwel werkelijk voor een qualitatief (fungeus?) hield. Eenigen tijd na zijn herstel ontstond evenwel in het lidteeken eene nieuwe verharding, die spoedig zoodanig toenam, dat zij het bovenbeschrevene gezwel vormde, waarbij patiënt zoodanig vermagerde, dat hij geheel het beeld werd van een' in hoogen graad aan tering lijdenden persoon.

Inosemtzeff hield het gezwel voor een encephaloide en bepaalde zich tot eene palliatieve kuur, bestaande 1°. in het in- en uitwendig aanwenden van pijnstillende middelen, 2°. in afleiding door fontanellen, en 3°. in een daaraan beantwoordend dieet.

Onder de behandeling namen de pijnen in het gelaat aanmerkelijk toe, zwol de uitwas meer op, en opende deze zich op eenige plaatsen met uitvloeijing van bloed. Ook in den buik ontwikkelden zich pijnen en meerdere zwelling, soms

met onduidelijke fluctuatie. Nu en dan ontstond een koortsachtige toestand met roode tong, zweet en dikke urine, met een bleek rood bezinksel. Zoodanige verslimmering vond vooral na het afwisselend gebruik van alterantia antiscrofulosa (aethiops antimonialis met dulcamara, sarsaparilla enz.) plaats. Hierbij zwollen ook de okselklieren en werden pijnlijk, terwijl de pijn zich soms tot in de linker bilstreek toe uitstrekte.

Veel verligting werd daarentegen aan de pijn en onrust toegebragt door de endermatische aanwending van acet. morph., gepaard met het inwendig gebruik van acet. morph., aq. lauroc. enz. De zieke kon groote giften narcotica verdragen; voorts mucilaginosa enz.

Hieronder ving van den 8sten December af de beterschap aan. De pijnen en andere ziekelijke verschijnselen verminderden meer en meer. Tegen het laatst dezer maand was het gezwel aan het oog reeds aanmerkelijk kleiner geworden, zonder dat eenige belangrijke afzondering of vochtontlasting daartoe had bijgedragen. Ook het gezwel in den buik werd kleiner. Op den 18den Februarij was eindelijk het gezwel aan het oog geheel verdwenen. Alleen waren de oogleden nog uitgerekt gebleven, doch begonnen zich reeds zamen te trekken. De processus temporalis ossis frontis scheen zich onder de huid, aan zijn verbindingspunt met de andere beenderen, van deze te hebben losgemaakt. Van het gezwel in den buik was nog slechts een klein overblijfsel te bemerken. Den 8sten April eindelijk werd de zieke voor gezond verklaard, en zonder gezwel, zoo min aan het oog als in den buik, hoewel ook zonder linker oog, uit het gasthuis ontslagen.

Van recidieve heeft men later niets gehoord. In zijne epicrisis schrijft Inosemtzeff aan de narcotica eene gewigtige rol in de beterschap toe, en begeeft zich in theoretische

beschouwingen over het wezen der ziekte, die hij eene «physconie ten gevolge van eene prikkeling van het hersen- en ruggemerg-zenuwstelsel» wil noemen. Op dit duister gebied lust het ons niet hem te volgen. Wij bepalen ons slechts bij de mededeeling van het in ons oog belangrijk ziektegeval.

2*de geval.* In September 1835 werd I. geroepen bij eene gehuwde doch kinderlooze vrouw, van 46-jarigen ouderdom. Zij was buitengewoon uitgeteerd, waardoor de toestand van haren onderbuik te meer in het oog viel. Deze was namelijk sterk opgezet. In de regter regio iliaca bevond zich een gezwel ter grootte van een volwassen menschenhoofd, dat zoo goed als onbewegelijk vastzat, hobbelig van oppervlakte en bij 't aanraken niet pijnlijk was. Het strekte zich tot digt bij de lever uit, die, vooral de linkerkwab, eenigzins vergroot en pijnlijk op het aanvoelen was. De overige ingewanden schenen normaal te zijn, ofschoon de diepliggende, wegens de spanning des buiks, niet gevoeld konden worden. De zieke klaagde over uiterst hevige schietende pijnen in den onderbuik, vooral in het gezwel zelf, die somwijlen 1 of 2 dagen, nooit langer, nalieten, maar in het algemeen bij elke weêrsverandering, en zelfs zonder bekende oorzaak en orde, ontstonden. De maandelijksche zuivering was reeds lang uitgebleven; hare plaats verving een sterke witte vloed.

Bij het verder onderzoek vond hij ettelijke knobbelige gezwellen in beide borsten, ter grootte van eendeneijeren, in welke zich van tijd tot tijd eveneens schietende pijnen voordeden. Kleine gezwellen van gelijke natuur en vorm zaten, tot de grootte van eene hazelnoot toe, verspreid op verschillende deelen des ligchaams, vooral aan handen en voeten. Deze gezwellen schenen in den textus adiposus gelegen te zijn en uit meerdere gedeelten of knobbels te

bestaan. Eenige dezer toonden bij 't aanvoelen eene soort van vochtgolving; hunne kleur was blaauwachtig groen, gelijk dit bij gezwellen, die digt onder de huid liggen en een vocht bevatten, niet zelden bemerkt wordt; andere gedeelten dezer gezwellen waren in verharding overgegaan.

De pols was onder de pijn versneld, overigens tamelijk normaal. Eetlust had de zieke niet; zij kon ook niets gebruiken, zonder er hinder van in het lijf te gevoelen. Daarbij was zij zeer zwak, en kon zich niet in bed bewegen, zonder zich groote pijn in het gezwel te veroorzaken.

Anamnesis. Vier jaren geleden had de vrouw voor het eerst een onaangenaam gevoel in de regter zijde des onderbuiks ondervonden, waarbij tevens de stonden wegbleven. Er ontstond een gezwel, dat door haar voor eene graviditas extrauterina werd gehouden. Niettegenstaande eene antiphlogistische behandeling vergrootte zich het gezwel voortdurend, en ontwikkelden zich nog meerdere gezwellen in andere deelen des ligchaams, waaraan zich hevige schietende pijnen paarden. De zieke werd steeds magerder en zwakker, zoodat zij eindelijk niet meer staan kon en de geringste beweging hevige pijn veroorzaakte.

Na eerst verschillende middelen te vergeefs te hebben aangewend, bevond de schrijver zich eindelijk zeer goed bij eene mixtura, uit acetas morph. gr. β., nitri scr.j, in een decoct. alth. unc. iv en syr cap. veneris dr. vj, om de 2 uur 1 eetlepel, gedurende de pijn. Hij gebruikte hierbij geene revulsiva, als alleen somwijlen een sinapisme. Onder deze behandeling weken de pijnen en namen de krachten meer en meer toe, zoodat zij na 5 maanden reeds eenige uren achtereen op een' stoel kon opzitten. Onder een meer voedend diëet werd zij weldra weder in staat, hare gewone levenswijze op te vatten. De gezwellen werden vlakker en kleiner, de witte vloed hield op en ten laatste vertoonden

zich in geringe mate de menstrua, die evenwel ten gevolge van haren leeftijd weldra voor goed ophielden. In het jaar 1841 onderzocht de schrijver de vrouw nog eens naauwkeurig, doch vond noch in den buik noch ergens elders eenig spoor van gezwel meer. Zij is sedert gezond gebleven.

Ofschoon wij het betreuren, dat in de eerste waarneming het mikroskopisch onderzoek niet naauwkeuriger wordt medegedeeld, en dat het in de tweede geheel werd nagelaten, waardoor ons hier een magtig bevestigingsmiddel ter diagnose ontbreekt, zoo gelooven wij evenwel, met Inosemtzeff, in beide gevallen eene wezenlijk kankerachtige ziekte te mogen aannemen. Men zal toch zeer zelden een meer volkomen klinisch beeld van deze ziekte verkrijgen, dan hetgeen hier wordt medegedeeld, zoodat, indien men ooit de hulp van het mikroskoop als overbodig zou mogen beschouwen, het misschien bij deze gevallen zijn zoude.

Zoodanige alleen klinisch waargenomene gevallen zouden gemakkelijk nog met ettelijke andere kunnen vermeerderd worden [1]). Daar echter de anatomische bevestiging der diagnose gewoonlijk wordt achterwege gelaten, zoo blijft er steeds nog min of meer twijfel over. Daarbij zijn ook niet allen klinisch zoo goed gekarakteriseerd, als de beide uit Inosemtzeff overgenomen gevallen. Dit geldt bij voorbeeld van het overigens merkwaardige geval van spontane genezing van een' fungus retinae, dat Weller [2]) ons medeelt, waarbij de fungus op het punt was van de cornea te doen bersten, doch onder 't gebruik van purgantia en resolventia (aeth. antim., spong usta, ung. cinereum cum kali hydro-jodic.) geheel verdween en met atrophia bulbi

---

1) Conf. Bruch, *Diagnose d. bösart. Geschw.* 1847, S. 550.
2) *Die Krankh. d. menschl. Auges.* Wien 1831, S. 377.

genas. Evencens geldt dit van de 3 door OPPOLZER medegedeelde gevallen [1]).

Zekerder is reeds de diagnose, wanneer bij den patient meer dan één kankergezwel bestaat, van gelijk uitwendig aanzien, en nu een dezer gezwellen door resorptie verdwijnt, terwijl één of meer anderen daarentegen overblijven, die, bij het leven of op het lijk nader onderzocht, kanker blijken te zijn. Dan toch kan men bijna als zeker stellen, dat het geresorbeerde gezwel, dat in uiterlijke kenmerken zoo zeer met de onderzochte overeenstemde, insgelijks een kanker geweest is.

Hiertoe behoort een geval, dat TRAVERS geboekt heeft [2]). Aan eene dame was de eene borst wegens kanker afgezet; eenigen tijd daarna ontwikkelde zich een vezelkanker in de andere borst. Dit laatste, groote gezwel nu werd in het tijdsverloop van weinige maanden, onder het gebruik van eene oplossing van chloorkalk, geheel geresorbeerd. Niet lang daarna stierf zij onder verschijnselen van longlijden. Bij de lijkopening vond men kankerknobbels, niet alleen in de borst, maar ook in eenige buikorganen.

Een ander geval, door PARENT-DUCHATELET waargenomen, is door RECAMIER medegedeeld. Eene vrouw leed sinds langen tijd aan een gezwel in de borst, dat alle kenmerken droeg van een' nog niet in verzwering overgeganen kanker. De verschijnselen der cachexie waren zoo sterk uitgedrukt, dat DUPUYTREN niet alleen weigerde, het zieke deel af te zetten, maar ook PARENT-DUCHATELET het gebruik maken van bloedzuigers afried. Korten tijd hierna ontstonden bij de vrouw remitterende hoofdpijnen van onlijdbare hevigheid.

---

1) *Prag. Viertelj.* 1845, II.

2) WALSHE, *On Nature and Treatment of Cancer*, Lond. 1846, p. 134.

Merkwaardigerwijze werd het gezwel hieronder niet alleen onpijnlijk, maar het nam af in grootte en verdween ten laatste volkomen. De vrouw mogt zich evenwel niet lang over dit verdwijnen van haren borstkanker verheugen. Er ontstonden toch apoplectische verschijnselen met hemiplegie, die zich vóór haren dood, welke tien weken na den eersten aanval plaats vond, nog eens herhaalden. Bij de lijkopening vond men een kankergezwel, ter grootte eener noot, liggende in eene verweekte hersenmassa.

Zoodanige voorbeelden van het atrophieren eens kankers, ten gevolge van de ontwikkeling van een soortgelijk proces op eene andere plaats, wijzen ook, dunkt ons, op het nut der afleidende methode.

Bleef ons voor de kennis van het proces nog veel duisters over, wegens het ontbreken van het anatomisch onderzoek, thans willen wij aantoonen, dat het bestaan der vrijwillige genezing des kankers ook van deze zijde wordt bewezen.

Voor zoo verre mij bekend is, heeft de pathologische anatomie ons het eerst door Halla en vooral door Bochdaleck, nadat Oppolzer het klinisch had aangetoond, het genezingsproces des kankers op het lijk doen kennen. Het *Prager Vierteljahrschrift* van 1844 en 1845 bevat dienaangaande merkwaardige mededeelingen, en in het Praagsche anatomisch kabinet bewaart men eene série van praeparaten, die dit proces, met name bij den leverkanker, in zijne verschillende phasen van teruggaande ontwikkeling, tot aan de volkomene likteekenvorming toe, voorstellen. Te betreuren is het alleen, dat Bochdaleck zijne belofte, op het eind van zijne verhandeling gedaan, van namelijk de microscopie van het genezingsproces nader te publiceren, nog niet vervuld heeft.

Daar de kennis van dit proces nog nieuw is en goed be-

schrevene gevallen bijna geheel ontbreken, zoo achten wij het niet onnuttig, hier eene merkwaardige lijkopening uit Bennet's uitmuntende verzameling [1]) over te nemen.

Uit de ziektehistorie zij hier alleen aangestipt, dat de patient, eene 43-jarige weduwe, reeds tien jaren lang aan een maaglijden onderhevig was.

Sectie. 18 Nov. 1844. *Borstholte.* Beide longtoppen adhaerent. Links een diep likteeken, met eene aanmerkelijke intrekking aan den longtop. Op het gevoel deed het zich voor als een harde knobbel, ter grootte van ongeveer eene okkernoot. Bij doorsnijden bleek het ten deele uit eene kaasachtige tuberculeuse massa, ten deele uit eene zandige kalkmassa te bestaan. Aan de regterzijde was insgelijks een likteeken, met intrekking aan den top, maar van veel geringere uitgebreidheid, met verharding van het longweefsel, doch zonder spoor van tuberkels. Overigens waren de longen gezond. Het hart was klein; de kroonslagaderen stijf door kalkaardige en atheromateuse aanzettingen; het binnenste vlies van den arcus aortae op gelijke wijze aangedaan.

Buikholte. De lever eenigzins geatrophiëerd, en op hare oppervlakte met eenige diepe ingetrokken plekken voorzien, die beantwoordden aan verharde gele massas in hunne middenpunten. Deze massas wisselden in grootte af van eene erwt tot eene hazelnoot; zij waren kaasachtig van zamenhang, ligt krassende onder het mes, en vertoonden op de doorsnede eene soort van vezelige onderlaag. De naastaangrenzende leverzelfstandigheid deed zich gezond voor. De maag was aan den achterkant sterk vastgehecht aan het pancreas en aan eenige watervaatsklieren, die vergroot en wit van kleur waren. Bij het openen bleek,

---

1) I. H. Bennett. *On cancerous and cancroid Growths.* Edinburgh 1849, p. 40.

dat de maag aanmerkelijk uitgezet was door eene half-vloeibare bruine stoffe. De pylorus was sterk vernaauwd, zoodat de wijsvinger er naauwelijks kon ingevoerd worden — zoo 't scheen, ten gevolge van kanker-infiltratie. Van daar uitgaande over den achterwand der maag, en overeenstemmende met de plaats der vasthechting van maag en pancreas, vond men eene ovale zweer, van ongeveer 2 duim lengte. Hare randen waren opgeworpen tot ongeveer een vierde duim boven de oppervlakte van het slijmvlies, en week van zamenhang, zoodat zij tusschen de vingers gemakkelijk tot eene breijige vuil-witte massa uiteenvielen. De bodem der zweer werd gevormd door den spierrok. De glandulae meseraicae en epigastricae belangrijk vergroot en wit van kleur. Eenige dezer waren hard door kalkachtige massas; andere waren doorzegen met eene soort van kalkbrij; enkele bezaten eene harde kalkachtige schaal, binnen welke eene half vloeibare, aardachtige zelfstandigheid bestond, die er bij 't doorbreken uitvloeide. De overige organen waren gezond. De baarmoeder werd niet onderzocht.

Het mikroskopisch onderzoek leerde, dat de gele massas in de lever tallooze vetkorrels, margarine-kristallen, en vetkorrelcellen bevatteden. Deze laatsten wisselden in grootte tusschen $\frac{1}{100}$ en $\frac{1}{35}$ mm.; sommige van deze vertoonden nog één of twee kernen. De kleinste geleken op vrije kernen. Door azijnzuur werden de celwanden flaauwer. Aether loste de korreltjes en de kristallen op.

De kalkmelkachtige stoffe, en de massa binnen de glandulae meseraicae vertoonden dezelfde ligchaampjes, hoewel kleiner en meer afwisselend van grootte. Zij waren vermengd met talrijke onregelmatige korrels en zandachtige massas, die in verdund salpeterzuur geheel oplosten.

Een dun sneedje van den pylorus bestond uit een digt

vezelig weefsel, dat, onder bijvoeging van azijnzuur, meer doorschijnend werd, en verlengde kernen vertoonde. Men kon er geen kankercellen uitdrukken; ook werden deze tusschen de mazen niet gezien. De oppervlakte van de zweer in de maag bestond uit overblijfselen van epithelium-cellen, vormlooze lappen, en eene menigte korrels en gronddeeltjes, geheel gelijk aan hetgeen men op de oppervlakte der meeste vuile zweren vindt. Onder het epithelium voortsnijdende, vond men, dat de opgeworpen randen der zweer vereenigd waren met eene verharde vleeschachtige massa, welke de maag naauw met het pancreas verbond. Deze massa bestond uit een vezelig weefsel, in welks mazen talrijke kankercellen en vrije kernen waren zamengehoopt. Het vocht, dat men van de oppervlakte van dit gezwel afschrapte, was geel van kleur en troebel. Het bevatte kankercellen en kernen, liggende in een fijn korrelig blastema. Vooral waren de naakte kernen talrijk. De cellen waren in het algemeen ovaal, met zeer dunne wanden, en gingen $\frac{1}{40}$ mm. in haar langste doormeting niet te boven. Er waren eenige spilvormige ligchaampjes aanwezig, van welke enkele door hunne gebogene gedaante en vastkleving buiten aan ronde massas korrelig blastema, den schijn bezaten van moedercellen te omgrenzen.

In deze belangrijke waarneming hebben wij:

1°. Teruggaanden kanker in de lever, met sterke vetvorming;

2°. Teruggaanden kanker in de glandulae meseraicae met sterke neerzetting van aardachtige bestanddeelen;

3°. Eene chronische vernaauwing van den pylorus.

4°. Eene ontwijfelbare kankerzweer in de maag.

Het is volstrekt niet ongewoon, zoo vaart Bennett voort, in de lever ingetrokken plekken met gele massas aan te treffen. Zij kunnen haar ontstaan te danken hebben aan

vroeger daar nedergezette tuberkels, aan chronische abscessen zoowel als aan kankervormingen. Elk dezer vormen van uitzweeting kan, na zijn toppunt van ontwikkeling bereikt te hebben, zamenschrompelen, drooger en drooger worden, en aldus, door zamentrekking van het omliggende weefsel, zoodanige ingetrokken plekken veroorzaken. Bij het onderzoek van dergelijke overblijfselen van vroegere uitzweeting, is het uiterst moeijelijk uit haar zamenstel op te maken, welke hunne oorspronkelijke natuur geweest is, te meer daar alle soorten van teruggegane uitzweeting ongeveer dezelfde kenmerken vertoonen. Men kan alsdan alleen uit bijkomende omstandigheden eene naauwkeurige deductie maken. Hierin nu bezit ons geval groote moeijelijkheid. De vrouw leed duidelijk vroeger aan tuberculeuse uitzweeting in de longen; en men zoude daarom kunnen besluiten, dat de gele massas en de ingetrokken plekken in de lever, zoowel als de kalkachtige zamengroeisels in de glandulae meseraicae, liever aan zoodanige neerzetting moesten toegeschreven worden, dan aan eenen vroegeren kanker. Er is echter veel, dat het laatste waarschijnlijk maakt. Vooreerst de chronische verdikking aan den pylorus. Deze toch, hoewel zij geene kankercellen meer bevatte, is een zoo veel bij den kanker voorkomend verschijnsel, dat zij gerust daaraan mag worden toegeschreven. Gelijke waarschijnlijkheid bezit ook het gevoelen, dat de afwijkingen in lever en watervaatsklieren insgelijks van kanker afhangen. Ten anderen, en dit bewijst wel het meest, geleken de ligchaampjes, die men in beide deelen aantrof, geheel op teruggaande kankercellen en waren in geenen deele teruggaande tuberkelligchaampjes. Evenmin geleken zij op levercellen. Bij deze argumenten kan men ten slotte nog het feit voegen, dat in de maag zich een kanker bevond, die nog in werkelijke ontwikkeling was.

Ik wil thans een geval van genezen lever- en longkanker laten volgen, dat ons in den aanvang van dit jaar in het Buitengasthuis is voorgekomen.

Den 23 Februarij werd eene 35-jarige vrouw, zoo goed als stervende, met eene sterke slijmreuteling hier ingebragt. Zij was zeer vermagerd, en, gelijk men ons verhaalde, sinds lang ziekelijk. Wij konden geen voldoende diagnose maken, zoowel wegens haren toestand, als ook door de kortheid destijds, daar zij reeds den volgenden dag stierf.

Sectie. Longen uiterlijk gezond, ofschoon een weinig zuchtig gezwollen. De bronchi algemeen zeer rood en met slijm gevuld. Geen spoor van tuberkels. In den ondersten lob der linker long twee kleine witte, tamelijk harde, knobbeltjes, ter grootte van een hennipzaadje. Het eene dezer lag in 't midden der longzelfstandigheid, het andere raakte aan het longvlies. — Het hart normaal en bevatte eene geringe hoeveelheid gestolde vezelstof. De lever was op vele plaatsen en door schijnvliezen aan de omliggende deelen vastgehecht, naar beneden verlengd, doch daarentegen niet breeder dan een handpalm, en daarbij eenigermate omgekanteld, zoodat de porta, benevens de galblaas, bij het openen der buikholte terstond in het oog vielen. De galbuizen en galblaas normaal en met bruinachtige gal gevuld. Ongeveer op het midden van den regter leverlob ziet men eene sterke insnoering, waardoor deze in twee deelen verdeeld wordt, van welke het linker gedeelte zich op het eerste aanzien, als ware het een vergroote linker lob, voordoet. Dit is evenwel slechts schijnbaar, daar de linker lob wel degelijk aanwezig is, gelijk men aan de ligging van het ligamentum suspensorium zien kan, maar zoodanig geatrophieerd, dat hij een slechts dun lapje, ter grootte van de handpalm van een kind, vormt. In zijn midden vindt men een geel-wit gekleurden knobbel, ter grootte

van een' knikker, die tamelijk vast en taai was. Het buitenste gedeelte van dezen knobbel was meer vezelig, het binnenste bevatte eene brijachtig weeke massa. Genoemde diepe insnoering in den regter lob ontstond door eene ingetrokken streng vezelig weefsel, in welker midden eene kleine kalkachtige massa verborgen ligt. Behalve deze genoemde bevinden zich op de oppervlakte der lever nog enkele andere, doch kleinere, ingetrokkene vezelige plekken. Ook vindt men in de leverzelfstandigheid eenige weinig geelwitte knobbels, die ten deele met zoodanige ingetrokkene plekken verbonden zijn, ten deele geheel vrij liggen. Een paar dezer zijn bijna zoo groot als een knikker, — overigens geheel gelijk aan de beschrevene. Eenige kleinere, ter grootte van kleine erwten, staan in een groepje bijeen, hetwelk door het lever-overtreksel heen schemert. Geen der knobbels steekt boven de oppervlakte der lever uit, noch vertoont eene navelvormige verdieping. Het leverweefsel is slap, flets en grofkorrelig. — De milt, het pancreas en de ingewanden leverden niets ziekelijks op, uitgezonderd eenige lumbrici in de dunne darmen. Nieren gezond van weefsel, doch de regter is kleiner en de helft dunner dan gewoonlijk, waarschijnlijk ten gevolge van de drukking der aan de achtervlakte zeer sterk vastgehechte lever. Baarmoeder normaal; slechts zijn eenige der kliertjes van haren hals tot weibevattende kystes uitgezet. Het vet, dat in vrij aanzienlijke hoeveelheid in het darmscheil en op het hart is neergezet, is buitengewoon hard.

Het nader onderzoek van de beide knobbeltjes in de long leerde het volgende: Bij het doorsnijden zag men, dat zoodanig knobbeltje voor het grootste gedeelte uit eene taaije vezelige massa bestond, binnen welke zich eene holte bevond, die met een dik, wit, roomachtig vocht gevuld was. Zie de doorsnede fig. 2 (*a*) onder 50-malige vergroo-

ting. Het dikke roomachtige vocht vertoonde onder het mikroskoop vele stijve vezels, tusschen welke zich een groot aantal duidelijk omschrevene gladde kernen bevonden (*d*). Deze bezaten een' meestal ronden of ovalen vorm, soms een zeer klein kernligchaampje, en enkele hunner waren met een zeer teeder celvliesje omgeven (*b*). Door azijnzuur werden zij nog duidelijker. Vele dezer kernen waren, ten getale van twee en enkele malen ook van drie, zamengesmolten, of zij verlengden zich en maakten aldus overgangen tot vezels (kernvezels), waarbij zij zich niet zelden aan het uiteinde verdeelden of spleten. Zij lagen digt opeengehoopt, en werden door onderlinge drukking eenigzins onregelmatig en hoekig (*c*). De genoemde stijve vezels, waartusschen de kernen inlagen (kankerstroma), hadden een' scherp geteekenden omtrek, ofschoon niet zoo sterk als veerkrachtige vezels; ook verbleekten zij onder bijvoeging van azijnzuur. Behalve al deze zuiver geteekende vormen, zag men nog eene menigte zeer veelvormige en onregelmatige, sterk door vetmetamorphose aangedane cellen, van welke wij eenige hebben afgeteekend. Zij vertoonden meestal geene kernen meer. Tusschen de genoemde vormen nam men tallooze kleine vetkorrels waar, die eene sterke moleculaire beweging vertoonden, benevens eenige cholestearine-tafels.

De geelwitte massa's uit de lever lieten door drukking eveneens een roomachtig vocht zien, dat evenwel slechts in kleine hoeveelheid aanwezig was, zoodat de aan de lucht blootgestelde inhoud spoedig uitdroogde. Onder het mikroskoop bevatten zij dezelfde kernen, cellen en vezels, die wij uit de longknobbels beschreven hebben, en behalven deze ook eenig in ontwikkeling verkeerend bindweefsel (*e*).

Wij beschouwen dit geval als een merkwaardig voorbeeld

van kanker-genezing, wier mechanismus wij ons op de volgende wijze denken: In de lever ontwikkelden zich eenige knobbels van carcinoma medullare, den in dit orgaan het meest voorkomenden vorm van kanker, en die de eigenschap heeft van zich gaarne in verspreide massas te vertoonen; twee zoodanige, doch kleinere, knobbeltjes bevonden zich in de long. Nu heeft het mikroskopisch onderzoek van den laatsten tijd geleerd, dat de kankercellen niet tot blijvend weefsel, zoo als vezels enz., kunnen overgaan, maar slechts een voorbijgaand bestaan hebben. Na eenigen tijd van leven, dien zij veeltijds besteden tot de vermeerdering van haar geslacht (dochtercelvorming), gaan zij onder vet-metamorphose te gronde [1]), dat is, er zetten zich binnen de cel, meestal aanvangende in de kern en soms in het kernligchaampje, talrijke vetkorreltjes af, die meer en meer toenemen (*Körnchenzellenbildung* van Vogel), de celwand verdwijnt, en ten laatste heeft men slechts eene korrelhoop, bestaande uit eenige zamengekleefde mikroskopische vetdrupjes, die weldra uiteenvallen en vrij in het rond drijven. Al de verschillende vormen van dit proces waren, gelijk afgebeeld is, in de vermelde knobbels bevat.

Gelijk de vorming van jonge cellen te weeg brengt, dat de kankerknobbel grooter wordt, aanwast, zoodat het vinden van versche dochtercellen enz. een bewijs is, dat het proces voortgaat, zoo veroorzaakt de vetverandering noodzakelijk een week worden van het gezwel. Het is dit proces, dat, wanneer het in eene eenigzins sterke mate plaats vindt, aanleiding kan geven tot het openbreken des kankers, waarbij men in het ontlaste ichoreuse vocht de beschrevene vrije vetkorrels en overblijfselen van cellen aantreft.

1) Vergel. Virchow in zijn *Archiv.* B. I, S. 141.

Men zou deze vernietiging van kankerbestanddeelen als een genezingsproces mogen beschouwen, en streng genomen is zij dit, doch bijna altijd vindt, te gelijker tijd dat een gedeelte van het gezwel aldus vernield wordt, hetgeen een verlies van zelfstandigheid, de kankerzweer, ten gevolge heeft, in een ander gedeelte eene voortgaande kankerontwikkeling plaats.

De bekende klinische waarnemingen, van welke wij er eenige vermeld hebben, maakten het reeds hoogstwaarschijnlijk, dat een kankergezwel door resorptie kon verdwijnen. De pathologische anatomie heeft het evenwel eerst bewezen en ook aangetoond de wijze, waarop zulks geschiedt. Zoodanige resorptie stelde men zich vroeger zóó voor, alsof kleine gedeelten van den kanker, cellen enz., weder in den bloedstroom werden opgenomen en òf uit het ligchaam verwijderd, òf in andere organen op nieuw werden nedergelegd (metastasis des kankers). Sinds men echter door de fijnere anatomie ook ten dezen meer juiste begrippen heeft gekregen, weet men, dat zoo iets onmogelijk is. De vaatwanden zijn alleen permeabel voor vloeibare stoffen en soms ook voor zeer kleine vaste moleculen, zoo als de onderzoekingen van Oesterlen, Donders en Mensonides leeren; ligchamen van de grootte van kankercellen kunnen echter de vaatwanden niet doordringen. Indien dus eene opslorping van een kankergezwel mogelijk is, zoo kan dit alleen dan plaats vinden, nadat zijne bestanddeelen tot vloeibaren of ten minste tot een' hoogst fijn verdeelden moleculairen toestand zijn uiteen gevallen. Dit nu vindt plaats bij de vetmetamorphose der cellen (*Verseifung des Krebses* van Rokitansky). Opdat echter de resorptie van de daardoor onstaande vloeibare en fijn verdeelde massa genezing te weeg brenge, zijn twee omstandigheden noodig: *vooreerst*, dat de vetmetamorphose niet te snel voortga, omdat alsdan de

kanker in verweeking overgaat en doorbreekt; en *ten tweede*, dat de ontwikkeling van nieuwe kankercellen daarbij ophoude, hetgeen bij de likteekenvorming, b. v. in de borst, gewoonlijk te vergeefs gewenscht wordt. De matige vetmetamorphose, die hier vereischt wordt, treft men dikwijls in kankergezwellen aan; zij doet zich voor als kleine gele plekjes, die vaak in den vorm van slangetjes of netjes zamenvloeijen, en zoo datgene te weeg brengen, wat men gewoon is met den naam van reticulum te bestempelen, en hetgeen door H. Meckel het eerst als bewijs van teruggang des kankers erkend is. Laat ons nu nagaan, wat er gebeurt, indien deze vetmassa, naar mate zij ontstaat, door resorptie wordt verwijderd. Daar er steeds bij opvolging cellen door dit proces te gronde gaan, zal, indien er tevens geene ontwikkeling van nieuwe kanker-elementen plaats vindt, het gezwel langzamerhand kleiner worden. Het vezelig weefsel, dat meestal in meerdere of mindere mate tot de zamenstelling van het kankergezwel bijdraagt, geen voorbijgaand weefsel zijnde, zooals de cellen, blijft over, benevens eenige onoplosbare deelen, zoo als de cholestearine en aardachtige stoffen. Naarmate de cellen, die er tusschen in lagen, verdwijnen, naderen de vezels meer en meer tot elkander, en zoo ontstaat er ten laatste eene alleen vezelige massa, een likteeken, waarbij natuurlijk de omliggende weefsels in de zamentrekking van het gezwel deelen en hierdoor de, vaak navelvormig, ingetrokkene plekken en straalvormig vezelige massas vertoonen, gelijk wij die in de lever aantroffen [1]). In de long hadden zich de vezels vooral aan den omtrek van het gezwelletje opgehoopt, zoodat zij een vezelig hulsel vormden, waardoor de weinige nog overgeblevene kanker-

1) Virchow, p. 164.

elementen van het omringend weefsel werden afgesloten en onschadelijk gemaakt.

Daar nu, gelijk BENNETT teregt aanmerkte, ook door vetmetamorphose en resorptie van andere exsudaten enz. zoodanige massas en ingetrokkene plekken kunnen ontstaan, en DITTRICH (*Prag. Viertelj.*) bij de zoogenaamde syphilitische lever eene soort van likteekenvorming beschrijft, die bij een oppervlakkig onderzoek daarmede ligtelijk verward wordt, zoo achten wij het niet onnoodig, om in het kort de gronden op te geven, waarom wij de door ons in de weeke roomachtige massa gevondene elementen aan den kanker toeschrijven.

Wij gronden onze diagnose *op de veelvormigheid der gevondene cellen, gepaard aan talrijke vrije kernen, die beide bevat waren in een roomachtig vocht en in gedaante enz. afweken van alle vormen, die men ter aangedane plaatse van andere ziekelijke processen zou kunnen verwachten.* Zij grondt zich dus zoowel op positieve als op negatieve kenmerken.

Dat het eerst-genoemde voor den kanker karakteristiek is, zal niemand ontkennen, en dat het laatstgenoemde in ons geval plaats vond, zal door het beschouwen der bijgevoegde teekeningen duidelijk geworden zijn. Ten overvloede willen wij het echter nog met een paar woorden toelichten. De vreemd gevormde, door vetverandering sterk aangedane cellen vertoonen voorzeker vele kenmerken van epithelium-cellen, hoewel weinig of geen van levercellen. Werden zij nu op een vrij slijmvlies aangetroffen, zoo zoude men uit het vinden dezer cellen niet tot kanker mogen besluiten, doch midden in een zamengetrokken vezelig weefsel in de lever, en in een vezelig hulsel besloten binnen de long, kunnen zij aan niets anders worden toegeschreven, dan aan den kanker, in wiens zamenstelling,

gelijk bekend is, vele epitheliumachtige cellen gevonden worden. De talrijke, meest vrije kernen, eindelijk, kunnen nog minder van iets anders afgeleid worden. Etterligchaampjes b. v. kunnen door indrooging en veroudering wel voor een gedeelte door vetverandering uiteengevallen zijn en voor een ander gedeelte tot vaste ligchaampjes zamenkrimpen en ongevoelig worden voor azijnzuur, zoodat zij dan dit kenmerk met de kernen gemeen hebben, doch hun vorm is dan meestal zeer ruw en slecht omschreven van omtrek, terwijl onze kernen zuiver geteekend en glad waren; daarbij vindt men onder de zamengedikte etterligchaampjes steeds eenige, die nog gevoelig gebleven zijn voor azijnzuur. Dezelfde redenen bewijzen ook, dat wij met geene tuberkelmassas te doen hebben. Om niet te spreken van het ongewone, dat er zoude gelegen zijn, in het bestaan van zoo talrijke en, naar de ingetrokkene plekken te oordeelen, vroeger zeer groote tuberkels in de lever bij eene volwassen persoon, terwijl de longen daarvan genoegzaam vrij zouden zijn geweest, — om niet te drukken op het roomachtige aanzien van het weinige vocht, dat er zich liet uitdrukken, iets dat voorzeker den tuberkel niet eigen is, — bestaat er ook een belangrijk verschil tusschen de slecht gevormde cellen, die men gewoonlijk tuberkel-ligchaampjes noemt en onze kernen; gene bevatten korreltjes in hunne massa, deze bevatten of niets of een enkel kernligchaampje en zijn daarbij gladder van oppervlakte.

Eindelijk zoude men de kaasachtige massa ook kunnen beschouwen als een overblijfsel van de zoogenaamde tuberkelachtige massas, die men niet zelden in den kanker aantreft. Deze hebben wij het best door VIRCHOW [1]) leeren kennen. Behalve een vrijworden van vet, met ontwik-

1) l.l. p. 176.

keling van korrelcellen en korrelhoopen in mindere mate dan bij het reticulum, ziet men bij dezen toestand eene soort van zamenkrimping, zoowel van de cel als van de kern. Beider inhoud wordt onduidelijker, de kern verdwijnt, en ten laatste blijven er korrelige, met meer of minder vetkorreltjes bedekte, vormlooze lappen en stukken over. Soms verdigten zich de cellen, naar mate zij kleiner worden, en worden zoo tot schijnbaar vaste, meer of minder ronde of ovale, bleeke, kernlooze ligchaampjes, die zoo wel nu als bij hunne verdere metamorphose, zeer sterk op tuberkelligchaampjes gelijken. Dit proces, dat Virchow ook bij andere dan kankercellen aantrof, wordt door hem eene atrophie der cellen genoemd. Wij hebben reeds van een zoodanig indroogen der etterligchaampjes gesproken. Vragen wij nu, of dit proces tot het ontstaan der door ons gevondene kaasachtige massas aanleiding gaf, zoo moeten wij ontkennend antwoorden, ons vooral steunende op het gladde aanzien der kernen. Buitendien vonden wij genoemde massas in te groot aantal (8 à 10), dan dat men ze aan tuberkelachtige stoffe zou kunnen toeschrijven; het reticulum toch is een zeer gewoon verschijnsel, het voorkomen dezer laatste minder. — Maar ook gesteld het ware zoo, dan zoude zulks nog niets bewijzen tegen onze diagnose van genezen' kanker.

Met andere toestanden zal men ons geval niet ligt verwisselen. Wij gaan deze dus met stilzwijgen voorbij, en gelooven ten slotte te mogen vertrouwen, dat de door ons medegedeelde waarneming een nieuwe bijdrage levert tot de ontleedkundige bevestiging van het bestaan der vrijwillige genezing der kankers — iets waaraan, zelfs na de arbeiden van Oppolzer en Bochdalek, nog, bij voorbeeld door Albers, [1]) getwijfeld werd.

---

1) In Canstatt's *Jahrsbr. ü. die Pathol. der bös. Geschw.*

Hing deze twijfel nog voornamelijk daarvan af, dat de mikroskopische onderzoekingen niet genoegzaam waren bekend gemaakt, thans, na den uitmuntenden arbeid van VIRCHOW, en de bijdrage, door BENNETT geleverd, moet men, dunkt ons, het gestelde als eene wetenschappelijke waarheid aannemen.

Overgedrukt uit het Ned. Lancet, 2de *Serie*, 5de *Jaargang*, N°. 4.)

Fig. 2.

a

b

c

d

e

f

Fig. 1.

